



Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »

Le Temps de l'histoire

Numéro 6 | 2004

Les sciences du psychisme et l'enfance « irrégulière »

Thémis et la psyché : les spécialistes de la psychiatrie et de la psychologie à la cour des jeunes délinquants de Montréal, 1912-1950

Lucie Quevillon et Jean Trépanier



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rhei/828>

DOI : 10.4000/rhei.828

ISBN : 978-2-7535-1644-1

ISSN : 1777-540X

Éditeur

Presses universitaires de Rennes

Édition imprimée

Date de publication : 15 novembre 2004

Pagination : 187-217

ISSN : 1287-2431

Référence électronique

Lucie Quevillon et Jean Trépanier, « Thémis et la psyché : les spécialistes de la psychiatrie et de la psychologie à la cour des jeunes délinquants de Montréal, 1912-1950 », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »* [En ligne], Numéro 6 | 2004, mis en ligne le 31 mai 2007, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rhei/828> ; DOI : 10.4000/rhei.828

Thémis et la psyché : les spécialistes de la psychiatrie et de la psychologie à la cour des jeunes délinquants de Montréal, 1912-1950 ⁽¹⁾

**Lucie
Quevillon** ⁽²⁾

**Jean
Trépanier** ⁽³⁾

Les tribunaux pour mineurs : un changement d'approche

Le XIX^{ème} siècle est témoin de l'émergence d'un regard nouveau porté sur l'enfance. S'ensuivent de nouvelles manières de traiter ce groupe de personnes. En ce qui concerne les enfants délinquants et en danger, on voit apparaître dans divers pays plusieurs institutions spécialisées qui permettent l'internement des mineurs séparément des adultes. Deux ordres de préoccupation semblent à l'origine de ce changement. Tout d'abord, la crainte de la contamination : la promiscuité avec des criminels adultes en milieu carcéral apparaît comme une des sources de criminalisation des jeunes. Puis, alors que le siècle avance, le désir de réformer les jeunes émerge : on veut instaurer un régime qui contribuera à les changer.

Le XIX^{ème} siècle voit également la mise en place graduelle d'un traitement judiciaire particulier pour les mineurs accusés d'infractions. C'est toutefois avec l'instauration des tribunaux pour mineurs, à compter du début du XX^{ème} siècle, que se manifeste le plus clairement une rupture avec l'ordre judiciaire ancien. D'inspiration classique, le droit pénal de l'époque était fondé sur le postulat du libre arbitre ; il visait à punir l'individu qui était vu comme ayant délibérément choisi de violer les normes pénales. L'intervention de l'État devait donc être centrée sur l'infraction à laquelle elle réagissait. Elle devait être guidée par des balises au cœur desquelles on trouvait le principe de la proportionnalité : la sévérité de la sanction devait être fonction de la gravité de l'infraction, quelles que fussent les caractéristiques de l'auteur de l'infraction.

Au début du XX^{ème} siècle, ce postulat du libre arbitre est remis en question, tout particulièrement en ce qui concerne la délinquance des enfants. On voit celle-ci plus comme l'effet de causes extérieures aux enfants que

(1) Cette recherche a été rendue possible grâce à des subventions du Fonds québécois FCAR et du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada. Nous tenons à remercier notre collègue Jean-Marie Fecteau, du département d'histoire de l'université du Québec à Montréal, pour la contribution qu'il y a apportée.

(2) Centre d'histoire des régulations sociales, département d'histoire, université du Québec à Montréal.

(3) École de criminologie et centre international de criminologie comparée, université de Montréal.

(4) *Statuts du Canada*, 1908, chapitre 40.

(5) John Joseph Kelso, « Children's courts », *Canadian Law Times and Review*, 1908, vol. 28, n° 1, p. 163-166.
Traduction des auteurs.

(6) W. L. Scott Papers, 27 octobre 1906, Archives publiques du Canada, cité par Jeffrey S. Leon, « New and old themes in Canadian juvenile justice : the origins of delinquency legislation and the prospects for recognition of children's rights », *Interchange*, 1977, vol. 8, n°s 1-2, p. 151-175.
Traduction des auteurs.

(7) *Débats du Sénat*, session de 1907-1908, p. 1058 ; session de 1906-1907, p. 974.

(8) *Débats du Sénat* 1907-1908, p. 1132.

(9) Concernant la conception et l'adoption

comme le fruit de décisions rationnelles. Dès lors, le fondement de la punition s'effrite : peut-on vraiment punir un jeune pour des infractions que des facteurs qui lui sont extérieurs l'ont amené à commettre ? L'intervention ne doit-elle pas plutôt viser à le protéger contre l'influence de ces facteurs, qu'ils soient d'ordre familial, social ou autre ?

C'est dans cette perspective protectrice de l'enfant que sont établis les tribunaux pour mineurs américains, dans la foulée de celui que l'on implante à Chicago en 1899. Ils se fondent sur la doctrine juridique *parens patriae*, en vertu de laquelle l'État est justifié d'intervenir pour protéger un enfant menacé par son milieu, et tout particulièrement par son milieu familial. La distinction entre enfants délinquants et enfants en danger s'estompe, les premiers étant assimilés aux seconds.

Ce modèle n'est pas adopté qu'aux États-Unis. Le Canada fait partie des pays qui l'intègrent à leur législation lorsqu'il adopte sa loi sur les jeunes délinquants, en 1908.⁽⁴⁾ On le voit clairement dans les débats parlementaires. On le voit encore chez les inspireurs extraparlamentaires du projet de loi comme J. J. Kelso, le « surintendant des enfants négligés » de l'Ontario, pour qui « on ne peut extirper [*la délinquance*] ou la limiter que par un système complet et entier de protection de l'enfance ».⁽⁵⁾ Pour le principal promoteur extraparlamentaire du projet de loi, William L. Scott, président de la Société d'aide à l'enfance d'Ottawa, « il ne devrait pas y avoir de distinction claire et nette entre enfants négligés et enfants délinquants ; tous devraient être reconnus comme faisant partie de la même classe et devraient être traités en vue de servir les meilleurs intérêts de l'enfant ».⁽⁶⁾

Cette perspective se traduit dans la loi de 1908 par un modèle de protection qui consomme la rupture avec le droit pénal d'inspiration classique. Les mesures prises à l'endroit d'un mineur devront être choisies dans son intérêt, pour répondre à ses besoins. Elles ne devront pas être fonction de la gravité de l'infraction et le juge n'aura pas à en fixer le contenu définitif lors du prononcé initial de la mesure, avant son exécution. Le mineur deviendra plutôt « pupille de la cour », laquelle pourra en tout temps modifier les mesures ordonnées ou en adopter de nouvelles selon l'évolution de l'enfant et de sa situation, tout comme dans

une affaire de protection de l'enfance. Les provinces qui le souhaiteront pourront même transformer juridiquement en affaires de protection de l'enfance les causes de mineurs déclarés coupables d'infractions.

La mise en oeuvre de cette approche devra être confiée à de nouveaux acteurs : le juge des mineurs et l'agent de probation. Paternel et bienveillant, le nouveau juge aura pour rôle de « sauver l'enfant » et d'en « prendre soin », déclarent les sénateurs Coffey et Ellis lors des débats menant à l'adoption de la loi.⁽⁷⁾ Il sera assisté d'agents de probation « choisis parmi les personnes qui portent un grand intérêt à l'enfance », et qui seront en quelque sorte pour le juge un bras droit qui peut agir en dehors de la salle d'audience, leur travail devant être exécuté en veillant « aux intérêts vitaux de l'enfant et au bien-être de la société », ajoute le sénateur Scott.⁽⁸⁾ Ces acteurs doivent donc pratiquer des interventions individualisées, centrées sur les besoins particuliers à chaque mineur. On leur confie le soin d'identifier ce qui a amené chaque mineur à la délinquance et de trouver les moyens de prévenir la récidive, à l'exemple du médecin qui doit poser un diagnostic et pratiquer un traitement. On comprend dès lors que l'on ait maintes fois qualifié cette approche de « modèle médical ».⁽⁹⁾

Ce faisant, on ouvre la porte à de nouveaux professionnels, qui seront capables d'évaluer les enfants et leur situation personnelle, familiale et sociale. Les agents de probation joueront sans doute ce rôle, mais leur degré limité de formation ne leur permettra pas de pousser les évaluations aussi loin que des intervenants plus spécialisés pourraient le faire. C'est dans ce contexte que l'implantation des tribunaux pour mineurs allait favoriser l'intervention des psychiatres et des psychologues.

Ce sera notamment le cas à Montréal, où une cour des jeunes délinquants est implantée en 1912, en application de la loi sur les jeunes délinquants. Ce tribunal se maintiendra jusqu'en 1950, année de son remplacement par la cour de bien-être social. Dès le départ, il est clair que les acteurs de la cour des jeunes délinquants entendent mettre en oeuvre l'approche préconisée par les promoteurs de la loi de 1908.⁽¹⁰⁾ Pour ce faire, ils feront notamment appel à des médecins-aliénistes, des psychiatres et des psychologues. Avant de poser la question du rôle de

de la loi canadienne sur les jeunes délinquants de 1908, voir notamment Jean Trépanier et Françoise Tulkens, *Délinquance et protection de la jeunesse : aux sources des lois belge et canadienne sur l'enfance*, Bruxelles, De Boeck Université, 1995, 139 p. ; Marie-Sylvie Dupont-Bouchat, Éric Pierre et al., *Enfance et justice au XIX^{ème} siècle. Essais d'histoire comparée de la protection de l'enfance, 1820-1914, France, Belgique, Pays-Bas, Canada*, Paris, Presses universitaires de France, 2001, 443 p. Jean Trépanier, « Les démarches législatives menant à la création des tribunaux pour mineurs en Belgique, en France, aux Pays-Bas et au Canada au début du XX^{ème} siècle », *le Temps de l'histoire*, n° 5, 2003, p. 109-132.

(10) Sur l'émergence et les premières années

de la cour des jeunes délinquants de Montréal, voir Jean Trépanier, « Protéger pour prévenir la délinquance : l'émergence de la loi sur les jeunes délinquants de 1908 et sa mise en application à Montréal », in Renée Joyal, [éd.], *Entre surveillance et compassion : l'évolution de la protection de l'enfance au Québec des origines à nos jours*, Québec, Presses de l'université du Québec, 2000, p. 49-95.

(11) Peter Keating, *L'institutionnalisation de la psychiatrie au Québec, 1800-1914*, thèse de doctorat, université de Montréal, 1986, p. 4.

(12) Hubert Wallot, *Entre la compassion et l'oubli. La danse autour du fou*, Beauport, MNH, 1998, p. 28.

(13) Peter Keating, *op. cit.* (citant Swain), p. 40.

ces experts au sein de la cour, on doit rappeler les liens qui rapprochaient, à l'aube de la création des cours pour mineurs, la psychiatrie et le traitement de la délinquance.

Les développements de la psychiatrie et le traitement de la délinquance

Il faut d'abord souligner que les travaux de Pinel (1745-1826), puis de Morel (1809-1873), qui avaient eu des répercussions considérables sur la perception de la folie et de la délinquance, furent rapidement connus des médecins et psychiatres québécois. Au XIX^{ème} siècle, l'évolution de la psychiatrie avait fait de cette discipline une référence incontournable en matière de déviance. Dès la fin du XVIII^{ème} siècle, les thèses de Pinel avaient imposé une conception médicale de la folie, désormais appelée « aliénation mentale ».⁽¹¹⁾ En constituant le début d'une vision thérapeutique, le traitement moral allait avoir de nombreuses répercussions non seulement sociales, mais aussi juridiques : parce qu'elle affirmait que la folie était intermittente et que l'on pouvait trouver chez tous les aliénés un mélange de folie et de raison, l'approche de Pinel impliquait un élargissement de la notion de folie.⁽¹²⁾ Alors que les prémisses de la responsabilité criminelle considéraient jusque-là que, pour être irresponsable de ses actes, un accusé ne devait plus montrer aucun signe de raison, « la conception du traitement moral amenait une re-conceptualisation du pouvoir de l'homme sur lui-même ».⁽¹³⁾ Effectivement, « accepter qu'un crime puisse être commis par un individu en dehors de sa volonté libre, [*c'était*] pour le milieu judiciaire admettre qu'il existerait un ordre social dont les règles et les lois échappent à la libre volonté des acteurs sociaux et à la connaissance des juges ».⁽¹⁴⁾

Ce sont ces implications radicales pour le milieu judiciaire et la société civile, conjuguées au faible taux de succès du traitement moral et à la crise des asiles, qui auraient conduit, dans les dernières décennies du XIX^{ème} siècle au Québec, à l'adoption de la doctrine de la dégénérescence telle que définie par Morel en 1859. Ses thèses furent introduites au Québec par son disciple Magnan, et plusieurs psychiatres québécois adoptèrent alors la conception de Morel de l'aliénation mentale : une déchéance graduelle,

morale et physique de l'individu, qui serait causée par plusieurs facteurs comme l'intoxication, le milieu social et l'hérédité.⁽¹⁵⁾ Cette vision, on le conçoit, permettait de déplacer le problème de responsabilité de la psychologie à la physiologie, ce qui était beaucoup moins dérangeant pour le milieu pénal et pour l'ensemble des citoyens "normaux" que ne l'était le traitement moral. Ainsi, les délinquants pouvaient désormais être considérés comme des patients malades – donc irresponsables –, mais pouvant être guéris, surtout lorsqu'ils étaient jeunes.⁽¹⁶⁾

On doit par ailleurs rappeler, comme Foucault l'a déjà précisé, que c'est par l'intermédiaire des crimes dits « sans raison » que la psychiatrie atteint la sphère de la délinquance : les magistrats « ont beau faire, ils ne peuvent éviter de poser la question du motif ; car ils savent bien que désormais dans la pratique des juges la punition est liée, pour une part au moins, à la détermination des motifs ».⁽¹⁷⁾ Ce « lien psychologiquement intelligible entre l'acte et l'auteur » deviendra de plus en plus complexe et impliquera des facteurs de plus en plus divers, non plus seulement l'individu et l'acte, mais aussi sa famille, son environnement et ainsi de suite. C'est ce lien qui amènera les intervenants des milieux psychiatriques à prendre une place déterminante dans la dynamique de la réaction à la délinquance juvénile. En effet, « l'embarras du juge se manifesterait moins devant les procès sanglants que devant la tâche quotidienne de démêler les influences familiales et sociales dans les micro-délits ».⁽¹⁸⁾

Cette définition s'accorde bien avec le genre de problèmes qu'abordait la cour des jeunes délinquants de Montréal. Ce n'est donc pas un hasard si celle-ci fit appel, dans les premières décennies de son existence, à des médecins-aliénistes et à des psychiatres. Grâce à leur mainmise sur l'asile et leur association à la légitimité médicale, ceux-ci étaient devenus les principaux détenteurs du traitement de la folie et exerçaient une influence déterminante dans sa définition.⁽¹⁹⁾ Au Québec, les développements de la psychiatrie et sa professionnalisation ont permis, d'abord aux médecins-aliénistes puis aux psychiatres, d'avoir une reconnaissance suffisamment établie pour qu'ils occupent une place importante au sein des groupes d'experts auxquels on aura de plus en plus recours. Par ailleurs, la collaboration des sphères judiciaire et psychia-

(14) *Ibid.*

(15) Hubert Wallot, *op. cit.*, p. 88.

(16) Anthony Platt, *The Child Savers. The Invention of Delinquency*, 2^{ème} édition, Chicago et Londres, University of Chicago Press, 1977 (1969), p. 35.

(17) Michel Foucault, « L'Évolution de la notion d'individu dangereux dans la psychiatrie légale », *Déviance et société*, 5, 1981, p. 410-412.

(18) Robert Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Éd. de Minuit, Paris, 1976, p. 183.

(19) Andrew Scull, « Psychiatry and social control in the nineteenth and twentieth centuries », *History of Psychiatry*, 2, 1991, p. 150.

(20) *Ibid.*, p. 148.

trique servait non seulement les intérêts de la psychiatrie, mais aussi ceux des juges pour enfants, qui voyaient en elle une façon de se distinguer de leurs collègues du judiciaire et de se positionner comme « l'avant-garde d'un nouvel humanisme pénal ».⁽²⁰⁾

En consultant les dossiers de la cour des jeunes délinquants, nous avons pu constater que le tribunal a eu recours, au fil des ans, à diverses institutions et à différents types de professionnels psychiatriques et psychologiques. Nous nous sommes interrogés sur la place et le rôle de ces intervenants psychiatriques et psychologiques dans ce tribunal pendant les quatre décennies de son existence, de 1912 à 1950. Après une brève présentation de la méthode suivie, nous examinerons donc successivement dans quels types de situation et à quelle fréquence les juges demandaient des rapports, qui en étaient les auteurs et quel en était le contenu. Nous verrons notamment que la collaboration entre la cour et ces spécialistes a connu deux moments significatifs qui contribuèrent à consolider la présence et l'engagement de ces derniers dans la gestion de la délinquance juvénile. Les experts de la psyché allaient apprivoiser Thémis.

La méthode

La présente recherche se greffe à une autre plus large, qui porte sur l'histoire du même tribunal entre 1912 et 1950. Pour le volet qui nous occupe ici, une source centrale s'est imposée : les dossiers de la cour. Outre les documents strictement judiciaires (dénonciations, avis, convocations, procès-verbaux, ordonnances, etc.) et la correspondance échangée avec les jeunes, leur famille ou avec divers intervenants, ces dossiers contiennent les rapports d'évaluation présentés aux juges par les agents de probation, les médecins, les psychiatres, les psychologues et autres experts. Les informations contenues dans ces divers documents permettent souvent de situer la demande d'expertises psychologiques ou psychiatriques dans le contexte plus large de chaque affaire. En revanche, les dossiers de la cour ne fournissent que le "produit fini", c'est-à-dire le rapport présenté au juge : on n'y trouve pas les notes personnelles peut-être plus détaillées qu'auraient pu contenir les dossiers professionnels des experts eux-mêmes, aujourd'hui introuvables. Il s'agit donc pour l'essentiel de rap-

ports d'évaluation, qui ne contiennent pas de données relatives à des interventions cliniques qui auraient pu suivre l'évaluation.

D'autres sources furent consultées, publications ou archives. La correspondance du procureur général (duquel l'administration de la cour dépendait) fut notamment dépouillée aux Archives nationales du Québec pour toute la période pour laquelle un index existe, soit jusqu'en 1938. L'exercice s'avéra toutefois peu fructueux, puisque les experts concernés relevaient d'autres instances que la cour et le procureur général. D'autres informations plus parcellaires furent obtenues de sources diverses.

Pour les dossiers de la cour, un échantillonnage s'imposait. Tous les dossiers des années impaires (de 1913 à 1949) furent systématiquement consultés, afin d'identifier ceux qui contenaient un rapport psychiatrique ou psychologique, ce qui permit de repérer 840 dossiers. Un échantillon systématique fut constitué en retenant un dossier sur six. Des 140 dossiers retenus, un ensemble d'informations fut recueilli sur support informatique. Ces informations concernaient notamment divers aspects des procédures, la nature des pièces aux dossiers (incluant les rapports psychiatriques et psychologiques), les événements qui avaient amené le jeune au tribunal, le jugement, les antécédents judiciaires et les récidives ainsi que les procédures les concernant, tout comme certaines données socio-économiques sur le mineur et sa famille. Ces informations furent colligées de manière à permettre une analyse quantitative.

La masse de données que contenaient ces 140 dossiers imposait toutefois de restreindre le nombre de dossiers à partir desquels serait menée la partie qualitative de l'analyse. Un sous-échantillon systématique fut donc constitué à partir de l'échantillon principal. Un dossier sur quatre fut retenu, en s'assurant toutefois qu'au moins un dossier soit retenu pour chacune des années de l'échantillon principal ; si cette exigence pouvait causer une certaine sur-représentation des premières années de la cour (où le nombre de rapports était nettement moindre que par la suite), elle s'imposait pour obtenir un aperçu des pratiques de ces mêmes années. Comme la loi permettait que des adultes ayant exposé des enfants à la délinquance soient poursuivis devant la juridiction des mineurs, notre choix fut de privilégier les dossiers où les poursuites

visaient spécifiquement des mineurs, afin d'assurer une meilleure homogénéité du sous-échantillon. Exception fut faite pour les années 1925, 1927, 1929 et 1931, où le nombre de dossiers de mineurs était insuffisant et où, en conséquence, des dossiers d'adultes furent retenus. Au total, 41 dossiers constituent ce sous-échantillon, dont 37 concernent des mineurs et 4 visent des adultes. On tira de ces dossiers l'ensemble des informations à caractère qualitatif qu'ils contenaient, incluant tout particulièrement les rapports psychologiques et psychiatriques qui furent notés dans leur intégralité. L'analyse qualitative cibra tout particulièrement les discours portant sur l'enfant, sa famille, sa délinquance et autres comportements ou éléments définis comme problématiques, ou encore sur son besoin de protection. Une attention particulière fut portée aux diagnostics posés par les intervenants, aux recommandations qu'ils formulaient à l'intention du juge et aux suggestions de traitement qu'ils émettaient, qu'elles fussent orientées vers des placements ou vers d'autres types de mesures.

Comme nous l'avons mentionné, cette recherche se greffait sur une étude plus large portant sur l'ensemble de l'histoire de la cour des jeunes délinquants de Montréal entre 1912 et 1950. Pour cette dernière étude, un échantillon systématique avait été constitué à partir de dix pour cent des affaires inscrites au plumitif de la cour pendant toute la période ($N = 9212$) ; des informations quantitatives de base avaient été recueillies dans le plumitif. De cet échantillon, un sous-échantillon systématique constitué de dix pour cent des affaires incluses dans l'échantillon principal ($N = 923$) donna lieu à une collecte d'information quantitative et qualitative plus poussée contenue dans les dossiers de la cour, et notamment dans les différents rapports remis à cette dernière. Ces *corpus* servirent de point de départ à la constitution de l'échantillon utilisé dans la présente recherche, mais il fallut procéder à la constitution de l'échantillon spécifique décrit plus haut, afin de disposer d'un bassin de rapports d'évaluations suffisant. L'échantillon et le sous-échantillon de la recherche principale servirent à l'occasion pour fournir des points de comparaison entre les affaires où des expertises psychiatriques ou psychologiques étaient demandées et l'ensemble des causes traitées par la cour.

Quelles conclusions émergent de cette analyse ?

1. Pour quels jeunes et à quelle fréquence demande-t-on des rapports ?

La cour des jeunes délinquants n'avait pas pour fonction de punir les mineurs. Pour reprendre les termes de l'article 31 de la loi sur les jeunes délinquants, son intervention devait viser à ce que « chaque jeune délinquant soit traité non comme un criminel, mais comme un enfant mal dirigé, ayant besoin d'aide, d'encouragement et de secours ». Le juge ne pouvait jouer ce rôle sans être éclairé sur la situation personnelle, familiale et sociale de l'enfant. Pour ce faire, il comptait surtout sur l'agent de probation, qui avait charge de procéder à des évaluations sociales et de lui faire rapport. Aussi bien hors de l'enceinte du tribunal qu'au cours des audiences, l'agent de probation demeurait le principal conseiller du juge. À la cour des jeunes délinquants, les personnes engagées comme agents de probation n'avaient toutefois pas de formation universitaire ou professionnelle. Là où une évaluation requérait une expertise plus poussée, le juge devait faire appel à d'autres intervenants.

Inspirée de la tradition juridique anglo-saxonne, la procédure en vigueur au Canada établit une césure entre la phase de l'instance où le juge doit statuer sur la culpabilité ou l'acquittement et celle où, l'accusé ayant été déclaré coupable, le juge procède au choix de la mesure à ordonner. Au cours de la première étape, la loi prévoit deux situations où le juge peut requérir une évaluation psychiatrique : celle où l'accusé semble atteint d'aliénation mentale au moment du procès, ce qui l'empêcherait de pouvoir assurer sa défense, et celle où il soulève qu'il était atteint d'aliénation mentale au moment de l'infraction, ce qui l'aurait rendu incapable de former une intention criminelle. Dans un cas comme dans l'autre, le juge peut demander une évaluation psychiatrique pour en tirer conseil. Lors de la seconde étape, le juge peut rechercher l'avis d'un professionnel autre que l'agent de probation – psychiatre, psychologue ou autre – pour l'aider à choisir la mesure qu'il imposera au mineur déclaré coupable.

Selon les règles strictes de procédure applicables aux adultes comme aux mineurs, une demande d'évaluation présentée par le juge avant la déclaration de culpabilité sert à établir si la personne accusée était atteinte d'aliénation mentale au moment de l'infraction ou lors de la tenue

de son procès. Un rapport visant à aider le juge à déterminer quelle mesure devrait être imposée au mineur ne doit être demandé qu'une fois la culpabilité de ce dernier établie. Les cas d'aliénation mentale étant relativement rares, contrairement aux demandes d'avis sur le choix de la mesure, on devrait donc s'attendre à ce que la très forte majorité des rapports ne soit demandée qu'après la déclaration de culpabilité. À notre surprise, les données de l'étude principale de l'histoire de la cour des jeunes délinquants de Montréal nous ont révélé que les demandes d'expertise furent présentées avant la déclaration de culpabilité dans six cas sur dix. L'explication qui semble la plus plausible réside vraisemblablement dans le fait que la loi sur les jeunes délinquants permettait au juge des mineurs d'appliquer les règles de procédure de manière moins formelle que ce qui avait cours dans des affaires visant des adultes. On peut imaginer que les juges se soient autorisés de ce caractère relativement peu formel des procédures pour demander des expertises avant la déclaration de culpabilité dans nombre de cas où la question de l'aliénation mentale du jeune ne se posait nullement.

1.1. Le profil des jeunes pour lesquels des rapports sont demandés

Tout d'abord, pour quels motifs les personnes visées par les expertises avaient-elles été traduites devant le tribunal ? Les motifs les plus fréquents sont, par ordre d'importance décroissante, l'incorrigibilité (40 %), le vol et le recel (21 %), le fait pour un adulte de contribuer à la délinquance d'un mineur (14 %), la désertion du foyer ou d'une autre garde légale (11 %), ainsi que la conduite immorale (7 %). Lorsqu'on les compare à l'ensemble des affaires traitées par la cour, les causes où un rapport d'expertise est présent comportent, d'une part, une sous-représentation des affaires fondées sur des infractions pénales (tout particulièrement le vol et le recel : 21 % contre 31 %) et, d'autre part, une sur-représentation des affaires fondées sur des comportements interdits spécifiquement aux mineurs (tout particulièrement l'incorrigibilité : 40 % contre 15 %).

Comment expliquer ce phénomène ? Tout d'abord, la sous-représentation des affaires comportant des infractions pénales tient vraisemblablement au fait que ces infractions étaient le plus souvent de très peu de

gravité : essentiellement de petits vols, dont on estimait qu'ils ne constituaient pas un problème requérant des interventions poussées. Par contre, les mineurs traduits pour incorrigibilité étaient vus comme des enfants-problèmes. Ils étaient fréquemment amenés à la cour à l'initiative de leurs parents qui s'estimaient incapables de faire face à la situation. Contrairement à nombre de jeunes accusés d'infractions pénales, pour qui le fait de commettre une infraction pouvait constituer un événement isolé dans une enfance ou une adolescence sans problèmes particuliers, ils avaient le plus souvent manifesté des difficultés de comportement à répétition au cours d'une période de temps. Ces difficultés pouvaient être associées à des problèmes dans le milieu du jeune et inclure des infractions pénales multiples (notamment des vols commis dans le cadre familial), pour lesquelles le mineur était poursuivi à titre d'incorrigible. Selon une travailleuse sociale qui intervenait à la fin de la période étudiée, les plaintes pour incorrigibilité « couvrent de multiples pseudo-délits [...]. Ce genre de plainte semble trop souvent traduire le rejet dont le sujet est l'objet de la part de ses gardiens ou parents, et constitue souvent un chef d'accusation parfois utilisé par l'officier de surveillance, auquel il permet de protéger certains sujets contre eux-mêmes et contre l'influence nocive de leur milieu. »⁽²¹⁾

Nombre de ces enfants comparaissaient plus d'une fois devant le juge : après ce qui leur apparaissait l'insuccès d'une première mesure, il arrivait que les parents les ramènent au tribunal pour que de nouveaux moyens soient mis en oeuvre. On peut comprendre que les juges aient senti le besoin de solliciter l'avis d'experts dans des cas de ce type, qui leur posaient des problèmes plus épineux que de petits délits passagers. Il pouvait en être de même d'autres mineurs qui étaient poursuivis pour des motifs tels que la désertion du foyer ou l'immoralité, motifs qui étaient par ailleurs souvent invoqués à l'appui d'une plainte d'incorrigibilité. On voit là que le tribunal des mineurs ne servait pas qu'à sanctionner des actes qui, commis par des adultes, auraient pu entraîner des poursuites pénales. La loi lui reconnaissait une compétence plus large, qui lui permettait d'intervenir lorsque le comportement du jeune ou son milieu étaient jugés particulièrement problématiques, même en l'absence d'une

(21) Marguerite

Beaulieu, *La clinique d'aide à l'enfance : étude descriptive du fonctionnement actuel de la clinique d'aide à l'enfance attachée à la cour des jeunes délinquants de Montréal, et des services qu'elle a rendus*, mémoire de maîtrise en service social, université de Montréal, 1953, p. 40.

infraction pénale. On comprend dès lors que, étant perçus comme posant plus de problèmes que les autres, ces jeunes aient pu faire l'objet d'évaluations plus poussées que les autres mineurs.

Par ailleurs, qu'en est-il de l'âge, du genre et de l'origine nationale des mineurs évalués : différent-ils de ceux de l'ensemble des jeunes traduits devant la cour ? La réponse est négative. La distribution de l'âge des jeunes évalués et celle de l'ensemble des mineurs poursuivis ne diffèrent guère. De même, l'origine nationale des deux groupes est identique ; on peut notamment voir que les deux groupes sont formés à près des deux tiers de Canadiens français et à un cinquième d'Anglo-canadiens. Par ailleurs, compte tenu de la sur-représentation des jeunes filles dans les affaires d'incorrigibilité, de conduite immorale et de désertion, on aurait pu s'attendre à ce qu'elles fassent l'objet d'expertises proportionnellement plus fréquentes que les garçons. Tel n'est pourtant pas le cas : les personnes de sexe féminin représentent un cinquième des personnes poursuivies à la cour et des personnes évaluées. Ce phénomène est quelque peu intrigant. Doit-on y voir un indice que, toutes proportions gardées, les juges auraient perçu les situations d'incorrigibilité, de conduite immorale ou de désertion plus souvent comme problématiques chez les garçons que chez les filles ? La question demeure pour l'instant sans réponse.

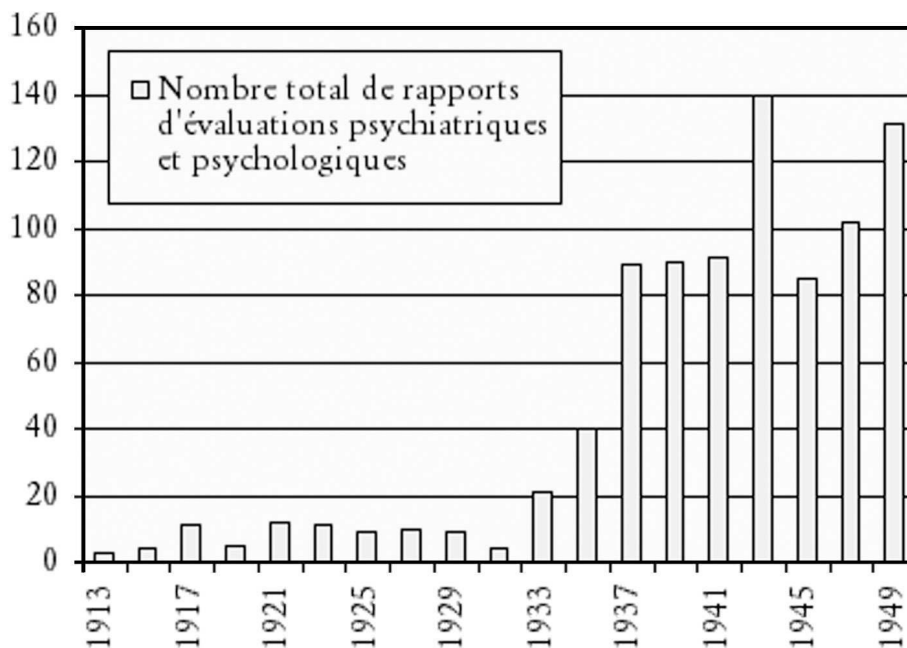
1.2. La fréquence du recours aux expertises

L'évolution diachronique de la fréquence des rapports d'expertise constitue le premier moment-clé de la collaboration entre la cour et les experts. Comme l'illustre la figure 1, le nombre d'évaluations psychiatriques et psychologiques demeure à la fois faible et stable pendant les deux premières décennies d'existence de la cour, pour croître rapidement à compter du début des années trente. Entre 1912 et 1933, seulement 1,3 % des dossiers de la cour contiennent de tels rapports d'évaluation. Ce pourcentage passe à 2,3 % en 1935, à 4,0 % en 1939, à 5,2 % en 1943, à 5,4 % en 1947, et à 6,2 % en 1949. Malgré leur augmentation sensible au fil des ans, ces pourcentages demeurent peu élevés : seule une petite minorité d'affaires donne lieu à des évaluations psychologiques ou psychiatriques. La très grande majorité des affaires n'apparaissent pas d'une

complexité suffisante pour que les juges y sentent le besoin de l'éclairage de spécialistes. Même les agents de probation, dont les services sont beaucoup plus facilement accessibles aux juges, ne sont invités à produire des rapports écrits que dans une minorité de cas. Cela dit, on constate que le nombre d'évaluations psychologiques et psychiatriques croît beaucoup plus vite que le nombre de dossiers ouverts par la cour ; sa croissance ne saurait donc s'expliquer par la seule augmentation du nombre d'affaires entendues par la cour. Comment comprendre ce phénomène ?

Figure 1

Progression du nombre de rapports d'évaluations
psychiatriques et psychologiques



Il faut souligner, d'entrée de jeu, que l'année 1932 constitue une année charnière pour la cour. Après avoir été à l'étroit pendant des années, le tribunal emménage dans de nouveaux locaux spécialement conçus pour ses besoins. Un nouveau magistrat, le juge Robillard, est nommé la même année. On peut penser que l'orientation personnelle de ce juge l'ait amené à requérir des évaluations psychiatriques et psychologiques plus fréquemment que ses prédécesseurs. La croissance du nombre de rapports coïncide avec son arrivée au tribunal.

Le contexte extérieur à la cour peut également avoir contribué au changement. De nouvelles ressources voient le jour : citons notamment la première institution spécialisée pour enfants déficients à Montréal, l'école Émilie-Tavernier, qui ouvre ses portes en 1932. Cette institution, qui offrait une solution pour certains enfants ayant besoin de services spécialisés, requérait que les enfants soient évalués avant d'y être placés, accroissant d'autant la demande d'expertises.

Par ailleurs, la psychiatrie se développe et gagne en reconnaissance. On l'enseigne en milieu universitaire depuis le milieu des années vingt. Certains psychiatres se spécialiseront ensuite en psychiatrie infantile et collaboreront avec la cour. La discipline elle-même évolue et l'abandon graduel d'une vision eugéniste de la maladie mentale laisse place à une vision plus optimiste. Les perspectives de traitement se faisant davantage porteuses d'espoir, l'intervention psychiatrique est perçue comme un des moyens utiles à la gestion de la déviance des jeunes.

La psychologie prend également un essor certain, quoique plus tardif. L'ouverture d'un institut de psychologie à l'université de Montréal en 1942 permet son enseignement en milieu universitaire francophone. En 1932, la Commission des assurances sociales de Québec avait présenté au gouvernement du Québec un rapport sur la protection de l'enfance, dans lequel elle recommandait que des cours de psychologie soient dispensés aux personnes dirigeant les écoles pour enfants délinquants et en danger. Si elle ne soufflait mot de la question de l'évaluation des enfants traduits devant le tribunal,⁽²²⁾ les rapports psychologiques n'en occupent pas moins, comme nous le verrons plus loin, une place sans cesse croissante dans les années quarante à la cour. Cette contribution des psychologues se conso-

(22) Commission des assurances sociales de Québec, Deuxième rapport, Québec, 1932, recommandation n° 4, p. 21 (Commission Montpetit).

lida à la toute fin de la décennie, avec l'ouverture d'une clinique attachée à la cour, la clinique d'aide à l'enfance, en décembre 1947.

Cette clinique fut mise sur pied en vertu d'une loi adoptée en 1945, dont un des articles prévoyait que chaque enfant qui était déféré à la cour devait être examiné par un psychiatre, un psychologue et un médecin, pour qu'un rapport soit remis au juge chargé d'entendre la cause.⁽²³⁾ Cette disposition de la loi ne fut toutefois appliquée que dans une minorité de cas : il n'était ni nécessaire, ni réaliste, que tous les enfants amenés à la cour soient ainsi examinés, les ressources de la clinique ne le permettant pas de toute manière. Il demeure toutefois révélateur que la loi ait prévu la tenue de tels examens, après avoir affirmé dans ses dispositions introductives la diversité et la complexité des facteurs contribuant à la délinquance juvénile, incluant l'état psychologique et psychiatrique des jeunes. Cela était d'autant plus significatif que le projet de loi avait été adopté à l'initiative d'un gouvernement conservateur (dirigé par Maurice Duplessis), qui venait d'annuler des réformes du régime de protection de l'enfance qui avaient été adoptées l'année précédente sous un gouvernement nettement plus progressiste (dirigé par Adélard Godbout).⁽²⁴⁾

Bref, la demande de rapports s'accroît nettement avec le temps, avec une progression marquée à partir des années trente, qui constitue un moment important de la collaboration entre la cour et les experts psychiatriques puis psychologiques. Comme on peut déjà le pressentir, la provenance des rapports marquera un autre changement significatif, de nature qualitative cette fois.

2. Les auteurs des rapports : de la psychiatrie à la psychologie

Deux périodes se démarquent l'une de l'autre lorsqu'on examine le statut professionnel des auteurs des rapports : les trois premières décennies (1912-1939) et la dernière (les années quarante).

2.1. La période 1912-1939

Dans ses premières années d'existence, la cour eut recours, pour les francophones, surtout à des médecins-aliénistes. Provenant principalement de l'hôpital pour aliénés de la prison de Bordeaux (la prison de

(23) Loi instituant une clinique d'aide à l'enfance, Statuts du Québec, 1945, chapitre 25, article 2.

(24) Sur cette question, voir Renée Joyal et Carole Chatillon, « La loi québécoise de protection de l'enfance de 1944 : genèse et avortement d'une réforme », in Renée Joyal, [éd.], *Entre surveillance et compassion...*, op. cit., p. 131-162.

Montréal), mais aussi de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, ces médecins étaient issus de la tradition asilaire et n'avaient pas nécessairement de formation en psychiatrie. Il faut attendre le milieu des années trente et la création du nouveau département de la Santé de la ville de Montréal pour trouver la signature d'un psychiatre au bas de rapports d'évaluation. Pour sa clientèle anglophone, la cour fit presque exclusivement appel au Royal Victoria Hospital ou à un des centres qui lui étaient affiliés, notamment le Mental Hygiene Institute.

À Saint-Jean-de-Dieu, le surintendant médical s'occupait habituellement des évaluations psychiatriques des enfants envoyés par la cour. Si la cour ne fait presque plus appel aux médecins-aliénistes de Saint-Jean-de-Dieu après 1920, elle n'en privilégiera pas moins cet asile lorsqu'elle estimera qu'un jeune délinquant a besoin d'éducation spécialisée. Plus de 300 enfants, dont certains avaient transité par la cour des jeunes délinquants, fréquentaient en 1935 l'école Émilie-Tavernier, ancien pavillon de l'hôpital devenu une institution scolaire autonome.⁽²⁵⁾

Contrairement à Saint-Jean-de-Dieu, l'hôpital psychiatrique de la prison de Bordeaux fut fréquemment sollicité dans les années trente, comme d'ailleurs pendant presque toute l'existence de la cour. Cette institution avait vu le jour après les demandes répétées de plusieurs milieux favorables à la création d'un asile-prison.⁽²⁶⁾ C'est en grande partie le docteur Daniel Plouffe, premier surintendant médical de l'établissement, qui procédait aux évaluations demandées par la cour des jeunes délinquants. Son assistant et successeur, le docteur Barbeau, prenait parfois le relais. Alors que ce dernier avait une formation en neuropsychiatrie, le docteur Plouffe, médecin-aliéniste, possédait une solide expérience auprès des aliénés criminels, agissant notamment comme expert en cour de justice. Dans la première moitié du XX^{ème} siècle, ces deux médecins ont par ailleurs conduit de multiples recherches et expérimentations sur les liens entre la criminalité et la maladie mentale⁽²⁷⁾ ; c'est sans doute un motif pour lequel la cour des jeunes délinquants a si souvent fait appel à leur service. Par leurs évaluations, ces experts ont assisté le juge afin d'établir si des jeunes délinquants pouvaient bénéficier d'une défense alléguant l'aliénation mentale ou être déclarés inaptes à subir leur procès. Par

(25) Hubert Wallot, *op. cit.*, p. 136.

(26) Guy Grenier, *Les monstres, les fous et les autres*, Montréal, Trait d'union, 1999, p. 84

(27) *Ibid.*, p. 305.

(28) *Ibid.*, p. 267.

(29) Denis Goulet et André Paradis, *Trois*

contre, contrairement à Saint-Jean-de-Dieu auquel il était affilié, l'asile de la prison de Bordeaux n'avait aucune vocation pour recevoir les enfants, et c'est pourquoi la cour n'y eut jamais recours pour le placement des jeunes délinquants ayant besoin de soins psychiatriques.

La création d'une division d'hygiène mentale au ministère de la Santé du Québec avait permis à plusieurs psychiatres de sortir de l'institution asilaire et d'acquérir d'autres formations. Par exemple, le docteur Noël, de Saint-Jean-de-Dieu, travaillait aussi au service de Santé de la ville de Montréal à partir de 1928, en vue de veiller au dépistage des enfants « anormaux » des écoles catholiques de Montréal.⁽²⁸⁾ Ce service, auquel la cour fit fréquemment appel à partir de 1935, s'occupait entre autres de l'inspection médicale des écoles. En 1936, la loi avait confié au ministère de la Santé du Québec nouvellement créé le mandat de veiller non seulement à l'hygiène, à la santé publique et à l'inspection des écoles et des hôpitaux, mais aussi à l'assistance des aliénés.⁽²⁹⁾ C'est pour le département de Santé de la ville de Montréal que travaillait d'ailleurs le premier psychiatre francophone appelé à collaborer avec la cour des jeunes délinquants, le docteur Marcotte. Ce dernier, un des intervenants psychiatriques les plus populaires auprès des juges, était considéré comme un des seuls psychiatres francophones pour enfants dans tout le Québec.⁽³⁰⁾

Pour l'évaluation des jeunes anglophones, la cour se tournait habituellement vers le Royal Victoria Hospital ou un des centres qui lui étaient affiliés. La clinique externe de cet hôpital visait à promouvoir et appliquer les concepts de l'hygiène mentale, un peu comme le faisait le service de Santé de la ville. Elle comptait trois médecins « *psychiatrically oriented* » (d'orientation psychiatrique), ainsi que deux travailleuses sociales.⁽³¹⁾ C. K. Clarke, un de ses directeurs médicaux et fervent admirateur des thèses de Morel, eut beaucoup d'influence sur les politiques des hôpitaux et des écoles à travers le Canada. Il insistait sur l'utilité des tests d'intelligence, l'aide à l'enfance, l'éducation professionnelle, un meilleur dépistage auprès des immigrants, une éducation de bonne qualité et la réforme des hôpitaux psychiatriques.⁽³²⁾ Quant au Mental Hygiene Institute, il fut créé immédiatement après la première guerre mondiale, ce qui en faisait le centre le plus ancien au Canada. Il offrait notamment un programme

siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939), coll.

« Études québécoises », Montréal, éditions VLB, 1992, p. 302.

(30) Françoise Boudreault, *De l'asile à la santé mentale, les soins psychiatriques : histoire et institutions*, Montréal, éditions Saint-Martin, 1984, p. 58.

(31) Theresa Richardson, *The Century of the Child : The Mental Hygiene Movement and Social Policy in the United States and Canada*, Albany (New York), State University of New York Press, 1989, p. 65.

(32) Ian Dowbiggin, *Keeping America Sane : Psychiatry and Eugenics in the United States and Canada, 1880-1940*, New York, Cornell University Press, 1997, p. 18.

novateur de thérapie conjugale et familiale. À partir des années trente, il fut fréquemment sollicité par la cour des jeunes délinquants pour l'évaluation des enfants anglophones.

2.2. Les années quarante

Jusqu'au début des années quarante, c'est donc à des institutions et des cliniques extérieures que la cour adresse ses requêtes d'évaluation psychiatrique et psychologique, qui sont prises en charge par des médecins-aliénistes et des psychiatres. Par la suite, même si elle continue à recourir régulièrement à des psychiatres, notamment de l'hôpital psychiatrique de la prison de Bordeaux, on note qu'elle fait aussi appel à des psychologues, principalement du centre d'orientation et de la clinique d'aide à l'enfance. Bien qu'il faille attendre la toute fin des années quarante pour que les psychologues soient plus nombreux que les psychiatres à signer des rapports pour la cour, cette entrée des psychologues annonce un second moment significatif dans la collaboration entre la cour et les experts.

Dès son ouverture en 1943 sous le nom de « placement familial », le centre d'orientation se voue à « l'observation des enfants en difficulté pour lesquels on envisageait un placement en foyer nourricier ».⁽³³⁾ Sous l'influence de son premier directeur technique, le père Noël Mailloux, également directeur du tout nouvel Institut de psychologie de l'université de Montréal, l'établissement se spécialise rapidement dans l'évaluation psychologique et l'orientation professionnelle et académique des enfants. En 1947, la première clinique externe de psychologie au Québec y voit le jour. Elle offre « à des milieux diversifiés des services de consultation, d'évaluation, d'orientation scolaire et professionnelle et de thérapie d'orientation analytique ».⁽³⁴⁾ La cour des jeunes délinquants se prévaudra très tôt de ces services, qui deviennent très populaires. La qualité des rapports présentés par le centre est de loin supérieure à celle des rapports présentés à la cour antérieurement. On y observe une expertise psychologique, une utilisation des tests psychométriques, ainsi qu'une approche globale de la problématique de l'enfance.

Créée en vertu d'une loi adoptée en 1945, la clinique d'aide à l'enfance ouvre ses portes deux ans plus tard. Elle avait à son service un psy-

(33) Thérèse Nadeau, *Le centre d'orientation, 1943-1993*, Montréal, centre d'orientation de Montréal, 1993 (non paginé).

(34) *Ibid.*

chologue, un psychiatre, un conseiller technique et un secrétaire adjoint.⁽³⁵⁾ Le psychologue responsable, le docteur Voghel, était déjà très actif dans le milieu de l'aide à l'enfance ; il œuvrait, entre autres, à la Société pour la protection de l'enfance, à la Société de pédagogie, ainsi qu'à la Jeunesse ouvrière catholique (JOC) où il s'occupait de l'orientation de ses membres. Comme nous l'avons déjà mentionné, les services du psychologue et du psychiatre de la clinique n'étaient pas dispensés à tous les délinquants, loin s'en faut. Toutefois, en 1949, c'est cette clinique qui s'occupe de façon quasi exclusive des évaluations des jeunes. Avec elle, la présence des psychologues à la cour des jeunes délinquants est désormais reconnue et assurée.

Il faut souligner que, contrairement à la psychiatrie, la psychologie n'avait commencé à orienter ses recherches vers les horizons judiciaires que dans les premières années du xx^e siècle. Cela explique en partie que les psychologues n'aient été véritablement présents comme témoins experts qu'à partir des années quarante. Pendant que les psychiatres occupaient l'avant-scène de l'expertise mentale au sein des tribunaux durant la première moitié du siècle, la psychologie en était à poser les assises de sa discipline et de son éventuelle collaboration avec la sphère judiciaire. D'abord et avant tout clinique, la pratique de la psychologie s'exerçait dans des institutions psychiatriques. Elle se résumait souvent à l'élaboration de tests mentaux, comme ceux d'A. Binet, T. Simon et P. Janet. Mais elle n'était pas destinée à n'être qu'une branche de la psychiatrie. Dans un contexte judiciaire où l'on avait de moins en moins affaire au "fou", elle avait peut-être davantage à offrir au monde du droit que la psychiatrie issue de la tradition asilaire. Cela explique en partie que, durant les trois premières décennies du xx^e siècle, de nombreux ponts avaient été jetés entre la psychologie et le judiciaire et que les psychologues avaient accédé au statut d'experts. Par ailleurs, plus que la psychiatrie, la psychologie s'intéressait depuis plusieurs années à l'étude du développement de l'enfant ; aux yeux des tribunaux pour mineurs, cela rendait son expertise pertinente à des problématiques telles que celle de la délinquance juvénile.

La cour des jeunes délinquants s'est donc insérée dans le courant "psychologique" qui s'imposait tant aux États-Unis qu'en Europe.

(35) Marguerite
Beaulieu, *op. cit.*, p. 1.

Comme nous allons maintenant le voir en évoquant le contenu des rapports, cette entrée des psychologues à la cour allait signifier d'importants changements qualitatifs dans l'utilisation de l'expertise psychiatrique et psychologique.

3. Le contenu des rapports

Une première remarque sur le contenu des rapports : nombre d'entre eux sont très brefs et se limitent à un paragraphe. Ils proviennent pour l'essentiel des médecins-aliénistes de Bordeaux ou de Saint-Jean-de-Dieu. Ces rapports des premières décennies utilisent, pour la majorité, une formule plus ou moins standardisée qui se borne habituellement à un énoncé tel que : « L'enfant ne peut répondre correctement aux tests que l'on pose à un enfant de son âge : c'est donc un arriéré mental. » On ne mentionne alors ni les tests effectués, ni l'attitude de l'enfant, et encore moins une quelconque grille d'analyse des données obtenues. Ceci n'est toutefois pas le cas pour l'ensemble des rapports, notamment ceux qui sont rédigés par des psychiatres ou des psychologues. Avec les années, les rapports de ces derniers deviennent de plus en plus complets et proposent une analyse plus détaillée et complexe.

Voyons donc successivement la nature et l'utilisation des tests qui sont mentionnés dans les rapports, le discours qui y est tenu sur les causes du comportement de l'enfant, les principaux diagnostics qui y sont posés, ainsi que les mesures et autres recommandations qui y sont proposées.

3.1. Les tests

Jusque dans les années trente, l'utilisation des tests visait surtout la mesure du quotient intellectuel. Ces tests demandaient pourtant un minimum de mise en contexte et d'interprétation pour être d'une quelconque utilité. Pour leur inventeur, A. Binet, il ne faisait pas de doute que le QI n'était pas une entité en soi. Il n'était qu'un simple outil destiné à détecter les carences de certains enfants pour mieux les aider dans leur développement. Ses successeurs, dont Henry H. Goddard, à qui l'on doit l'appellation de « *moron* »,⁽³⁶⁾ ne se sont pas toujours encombres

(36) Alors que les catégories « idiots » et « imbéciles » étaient couramment employées pour désigner respectivement les déficients mentaux d'un âge mental inférieur à trois ans et de trois à sept ans, la désignation des déficients mentaux de degré supérieur, correspondant à un âge mental de huit à douze ans et souvent appelés « débiles » par les Français et « *feeble minded* » par les Anglo-saxons, posait des problèmes. Goddard créa à l'intention de ces débiles légers l'appellation « *moron* », d'après un mot grec signifiant « stupide ». Voir Stephen J. Gould, *La mal-mesure de l'homme*, nouv. éd., Paris, éditions Odile Jacob, 1997, p. 195-196.

de telles mises en garde. Par exemple, L. Terman, principal propagateur des tests d'intelligence pour tous les enfants, critiquait les thèses de Lombroso, mais ne s'en rapprochait pas moins par certains procédés et arguments, affirmant notamment que tous les « débiles » étaient des criminels en puissance.⁽³⁷⁾ Une analyse détaillée de la version de Terman du test Binet (une des versions les plus utilisées à la cour des jeunes délinquants) a mis en évidence que l'exercice récompensait la conformité et pénalisait l'originalité (ou les réponses "hors-norme") ; on pouvait donc s'attendre à ce que des marginaux – incluant certains délinquants – n'y obtiennent pas de bons résultats.

De ce que nous avons pu constater à l'examen des rapports des médecins-aliénistes, des psychiatres et des psychologues, les tests dérivés des travaux de Binet furent de loin les plus répandus à la cour des jeunes délinquants (et dans plusieurs établissements). L'esprit de leur créateur semble toutefois y avoir été perdu. Le manque de rigueur dans l'analyse de tels tests, les *a priori* et les étiquettes de Goddard sont monnaie courante : dans les onze rapports rédigés par des intervenants psychiatriques anglophones, le terme « *feeble-minded* » revient quatre fois et celui de « *moron* » deux fois. Ces appellations sont quelquefois précédées de précisions visant à qualifier le degré de débilité, telles que « *low-grade* » ou « *average* » [*moron*], ou encore « *high-grade* » [*feeble-minded*]. On le doit peut-être à l'influence de W. C. Clarke qui utilisait les classifications de Goddard, mais qui avait senti le besoin de les compléter par ces épithètes.⁽³⁸⁾ Dans les rapports rédigés en français, ce sont évidemment les termes « aliéné » et « arriéré » qui sont les plus récurrents quand médecins-aliénistes et psychiatres tirent leurs conclusions de tests de quotient intellectuel.

Avec le temps, l'utilisation des tests de quotient intellectuel s'accompagne d'autres types de tests et d'observations émanant d'entrevues. Cela devient systématique à partir des années quarante. Il faut dire que les versions les plus récentes des tests de quotient intellectuel se sont grandement affinées. On peut en voir un exemple dans celle de D. Wechsler, élaborée en 1939 et utilisée à la cour des jeunes délinquants. On les utilise habituellement en étant conscient que ces tests « ne peuvent pas mesurer tout de l'intelligence ».⁽³⁹⁾

(37) *Ibid.*, p. 217.

(38) Theresa Richardson, *op. cit.*, p. 72. Richardson souligne que Clarke a, entre autres, écrit d'une jeune fille qu'elle avait un « *sluggish brain* » (cerveau paresseux) parce qu'elle ne connaissait pas le nom du lac Ontario et de la population de Toronto.

(39) Jacques Grégoire, (citant Wechsler), *Évaluer l'intelligence de l'enfant. Échelle de Wechsler pour enfants*, Liège, éditions Pierre Mardaga, coll. « Psychologie et sciences humaines », p. 12.

(40) Gary Groth-Marnat, *Handbook of Psychological Assessment*, New York, Van Nostrand Reinhold, 1984, p. 200.

(41) Les résultats des tests avaient en effet été classés selon différentes catégories de clientèles : c'est après avoir recueilli les réponses aux stimuli visuels de différents groupes d'individus, qualifiés d'artistes, de délinquants, d'intellectuels, de mélancoliques, de dépressifs, etc., par les responsables des tests eux-mêmes, qu'une grille d'analyse des réponses au test avait été établie.

On recourt ainsi à des tests d'habileté manuelle, comme le Minnesota, ainsi qu'à des tests visant à évaluer la personnalité de l'enfant et sa capacité d'adaptation sociale, tels que le Rorschach et le labyrinthe de Porteus. Exclusivement utilisés par les psychologues, les résultats de ces tests se trouvent habituellement dans les rapports les plus détaillés. Ils ne peuvent être réduits à un score, contrairement à divers tests de quotient intellectuel ; cela explique qu'ils étaient généralement accompagnés d'une analyse plus détaillée. Le Rorschach, par exemple, ce test très connu et populaire auprès de nombreux psychiatres et psychologues, requiert que la personne examinée dise ce qu'elle voit ou projette dans différentes taches d'encre symétriques qu'on lui présente. L'objectif principal consiste à dégager la structure générale de la personnalité, en portant une attention particulière aux processus inconscients en jeu dans l'organisation de son environnement.⁽⁴⁰⁾ Comme d'autres, ce test s'avère souvent beaucoup plus riche et utile que les tests de quotient intellectuel, car il peut apporter une meilleure compréhension de la structure consciente et inconsciente d'un individu. Ses interprétations aux possibilités multiples doivent cependant être formulées avec le plus grand soin : c'est sur des populations "diagnostiquées" d'avance que l'on s'appuyait pour élaborer une grille d'analyse des différentes réponses.⁽⁴¹⁾ On imagine à quel point cette façon de faire était sujette à des biais évidents, tant au point de départ qu'au moment de l'interprétation.

En fait, à partir des années trente, la plupart des rapports des psychiatres et l'ensemble de ceux des psychologues sont assez détaillés. En plus de fournir des informations relatives au déroulement des tests et des entrevues dans les cas où l'enfant a été rencontré, ces rapports sont habituellement assez précis quant à la nature de ces tests et aux éléments d'interprétation. Par ailleurs, les différents éléments contenus dans ces rapports sont souvent mis en relation avec les différentes préoccupations de la cour à l'égard des enfants déferés, notamment les causes de leur comportement problématique et leur degré de responsabilité.

3.2. L'identification des causes du comportement problématique

Les rapports des médecins-aliénistes étaient trop succincts pour contenir des observations très élaborées sur les causes du comportement de l'enfant. Il ressort néanmoins de leurs évaluations, comme de celles de plusieurs psychiatres, que ce sont surtout des facteurs biologiques ou physiologiques qui sont considérés comme étant à l'origine des problèmes posés par les jeunes. Souvent assez fatalistes, ces commentaires font référence à l'hérédité, à la présence d'arriération ou d'aliénation mentale au sein de la famille et, plus tard, à des troubles d'ordre physiologique. Mais ces médecins reconnaissent aussi la présence de facteurs d'ordre émotionnel et psychologique, qu'ils amalgament fréquemment aux troubles physiologiques ou biologiques. Ainsi, le psychiatre qui a examiné Henriette dira que, si elle démontre « *evident signs of endocrine imbalance but no gross abnormality of the nervous system, [...] her difficult behavior comes from the aggressive way she has been treated at home during early childhood* ». ⁽⁴²⁾

Ce sont en grande partie les rapports des psychologues qui mettent l'accent sur les facteurs d'ordre émotif et psychologique. Les psychologues s'attachent ainsi aux composantes de l'univers de l'enfant et à ses réactions envers son environnement. Les rapports, toujours riches en informations, font état de résultats des tests et d'entrevues en termes de comportement, tensions, sentiments de rejet, anxiété, blocages émotifs, névrose, stabilité affective, bonne adaptation sociale, et ainsi de suite. Fait important à noter : contrairement aux rapports des médecins-aliénistes et des psychiatres, aucun ne contient de référence à des causes d'origine biologique.

La famille y est souvent présentée comme largement responsable du comportement des enfants, ce qui correspond à la vision des réformistes de l'époque. Par exemple, dans le cas de Flore-Aimée, accusée d'incorrigibilité, le psychologue et le psychiatre de la clinique d'aide à l'enfance s'entendent pour dire que « le milieu familial peu harmonieux, un père violent et une mère sans autorité ont eu des répercussions sur son esprit d'agressivité qui se dresse contre son père et l'autorité ». ⁽⁴³⁾ Toutefois, la plupart des rapports des psychologues (comme ceux de quelques psychiatres) ne se limitent pas à porter un jugement sur la famille : ils ten-

(42) Dossier 4461/43.

Traduction : elle démontre « des signes évidents de déséquilibre endocrinien, mais aucune anomalie sérieuse du système nerveux, [...] son comportement difficile provient de la manière agressive dont elle a été traitée chez elle dans sa petite enfance ».

(43) Dossier 461/49.

tent de mettre à jour certaines dynamiques familiales, qu'ils présentent comme expliquant le comportement problématique de l'enfant, du moins en partie.

3.3. Les diagnostics

Si l'ensemble des rapports contiennent un diagnostic, le degré de rigueur et de développement de ces conclusions est fort variable. Ces mêmes médecins-aliénistes qui ne prenaient pas la peine de mentionner le nom des tests effectués, ou qui se contentaient de déclarer un enfant aliéné ou non, arriéré ou normal, n'allaient souvent pas davantage en profondeur dans la formulation de leur diagnostic. Les rapports contiennent des diagnostics aussi laconiques que les suivants : « aucun signe d'aliénation mentale » ; « ne peut répondre aux tests. C'est donc un arriéré mental ».⁽⁴⁴⁾

(44) Dossiers 4094/17
et 307/39 pour l'année
1937.

Le seul autre élément présent dans ce genre de rapport est le résultat des tests de quotient intellectuel (indiqué en pourcentage, 67 %, ou en facteur, QI 67), souvent sans autre explication. Cette tendance est surtout observée chez les médecins-aliénistes. Elle s'explique soit par le fait que ces derniers n'étaient pas vraiment à l'aise pour interpréter ces tests, soit ne se sentaient pas l'obligation professionnelle d'expliquer leur démarche au tribunal.

À l'opposé, tous les psychologues et quelques psychiatres (comme le docteur Marcotte) se faisaient un devoir de détailler leurs conclusions. Quand des tests de quotient intellectuel étaient administrés, une explication en était toujours fournie. L'exemple de Lionel, qui a été déclaré coupable de plusieurs vols, montre bien la différence que l'on peut constater avec les rapports des médecins-aliénistes. L'un d'eux, qui avait évalué cet enfant à trois reprises, s'était contenté de déclarer : « Âgé de 12 ans, il peut à peine répondre aux tests que l'on pose aux enfants de 7 ans. Il est sûrement très arriéré. » Le docteur Marcotte, lui, en arrive à un même facteur de quotient d'âge et à des conclusions tout aussi fatalistes, mais il apporte des précisions :

« Psychologically, he adjusts himself rapidly and cooperated fully, in a pleasant though somewhat childish way. He does not control English to a great extent and

that certainly tells on the results of his psychometric test. He has a MA of 7 years and six months and a IQ of 47 %. However, his fund of general knowledge and the degree of social adaptation he has been able of shows without doubt that his real IQ is around 55. There is no doubt of his being a low grade moron unfit for any skill and responsible work and he should be in a institution for feeble-minded. His anti-social behavior of which he is not fully responsible, is primarily caused by his lack of comprehension. »⁽⁴⁵⁾

Les rapports préparés par les psychologues offrent généralement le plus de détails, non seulement sur les tests, mais sur l'ensemble du processus d'évaluation menant au diagnostic : le contexte de l'évaluation, l'identification des tests administrés (qui sont par ailleurs variés), les mesures de quotient intellectuel exprimées sous forme d'indices et de scores, diverses informations recueillies sur l'enfant par le biais d'une entrevue, ainsi qu'une conclusion détaillée de l'ensemble de l'analyse du cas.

Finalement, les diagnostics des psychologues et de certains psychiatres sont généralement formulés dans un vocabulaire qui se distingue nettement de l'univers des médecins-aliénistes et des premiers psychiatres. On y trouve plutôt l'influence d'une nouvelle psychologie qui a notamment intégré plusieurs concepts popularisés par l'école freudienne, comme l'inconscient, la névrose et le sur-moi. Cette orientation allait se refléter non seulement dans les nouvelles étiquettes conférées aux jeunes patients, mais aussi dans les traitements proposés.

3.4. Les mesures recommandées

Deux préoccupations principales semblent avoir motivé les recommandations des experts : l'enfant a-t-il besoin de protection, ou présente-t-il un danger pour la société ?

Plusieurs facteurs sont associés au besoin de protection. La maturité et le degré de jugement de l'enfant sont du nombre. On renvoie souvent à l'âge de l'enfant et au fait qu'il est plus ou moins suggestible, par conséquent davantage exposé aux mauvaises influences, à de mauvais amis, à la drogue ou à d'autres vices. Mais ce sont surtout les parents que l'on pointe du doigt comme source de danger influençant les comportements de l'enfant. L'association entre négligence et besoin de pro-

(45) Dossier 4316/43.

Traduction : « Sur le plan psychologique, il s'adapte rapidement et coopéra pleinement, d'une manière agréable encore qu'enfantine. Il ne maîtrise pas l'anglais très bien, ce qui aide certainement à comprendre ses résultats au test psychométrique. Il a un âge mental de sept ans et six mois et un quotient intellectuel de 47 %. Toutefois, la base de ses connaissances générales et le degré d'adaptation sociale dont il a été capable montrent que son quotient intellectuel réel se situe autour de 55.

Il ne fait pas de doute qu'il soit un débile de niveau inférieur, inapte à quelque habileté ou travail responsable, et il devrait être dans une institution pour faibles d'esprit. Son comportement antisocial, dont il n'est pas pleinement responsable, est dû princi-

palement à son manque de compréhension. »

(46) Dossier 645/33.

(47) Dossier 4552/43.

Traduction : « Ce garçon n'aurait jamais dû être libéré de [l'école de réforme de] Shawbridge. Il constitue de plus en plus un problème chez lui et a encore besoin de la surveillance d'une institution. La difficulté réside dans le choix de ce qu'il convient de faire à son sujet. Il ne peut demeurer chez lui [...] Ce garçon souffre d'arriération mentale sérieuse et il réagit à maints égards comme un type de débile. Pour ce motif et en raison de ses intérêts sexuels inhabituels, il va présenter un problème croissant lorsqu'il est dans la collectivité. Le prochain placement devra être de longue durée. »

tection semble aller de soi pour les intervenants, qui s'y appuient pour justifier leur jugement. Ainsi, le médecin-aliéniste qui a examiné Hermine, que l'on accuse de conduite immorale en 1933, déclare que, même si elle n'est pas aliénée, « tenant compte du milieu familial très mauvais où elle vit, j'ai raison de croire qu'un séjour à la maison de Lorette [*école d'industrie*] lui rendrait de grands services. » ⁽⁴⁶⁾

À l'instar des milieux philanthropiques et politiques, les intervenants psychiatriques associent la protection de l'enfant à celle de la société, et ils l'énoncent clairement. Il reste que, dans beaucoup de rapports de médecins-aliénistes et de psychiatres, mais dans aucun rapport de psychologues, on constate que la préoccupation majeure est le danger que peut présenter la délinquance de l'enfant pour la société. Pour Cecil, qui n'a qu'une récidive à son dossier, mais à qui la cour semble porter un intérêt particulier (son dossier est un des plus volumineux que nous ayons rencontrés), le docteur Silverman du Mental Hygiene Institute ne laisse aucun doute sur le fait que les effets du comportement de cet enfant sur son entourage et sur la collectivité sont au fondement de sa recommandation :

« *This boy should never have been allowed out of Shawbridge [école de réforme]. He is becoming an increasing problem at home and still needs institutional supervision. The difficulty here is to decide what is to be done with him. He cannot stay at home [...]* This boy is seriously mentally retarded and responds in many ways like a feeble-minded type. Because of this and because of his unusual sexual interests, he is going to become an increasing problem in the community. The next placement will have to be a long term one. » ⁽⁴⁷⁾

Ce cas illustre bien que plusieurs éléments, dont le besoin de protection de l'enfant ou le désir de protéger la société de ses actes, sont pris en considération au moment d'émettre une recommandation de placement. L'examen des recommandations elles-mêmes et de leur impact sur la décision judiciaire doit par ailleurs tenir compte de ce que l'enfant était ou n'était pas diagnostiqué comme arriéré ou aliéné mental.

Tableau 1

Les recommandations contenues
dans les rapports

	Forme de placement					
	En milieu fermé		En milieu ouvert		Thérapie ouverte	Autres
	Institution psy- chiatrique	École de réforme	Famille d'accueil *	À la campagne		
Cas d'enfants déclarés arriérés	11	6		3	1	2
Cas n'étant pas identifiés comme arriérés		5	3	2	5 **	5
Total	11	11	3	5	6	7
	22		8			
	30					

Source : Sous-échantillon constitué pour l'analyse qualitative ; N = 41.

* La famille d'accueil fait parfois partie de la famille élargie de l'enfant (par exemple, celle d'une tante).

** Deux des cinq recommandations de ce groupe furent jumelées à une autre recommandation.

Comme l'indique le tableau 1 (p. 213), un placement fut recommandé dans 30 des 41 dossiers du sous-échantillon. Voyons d'abord le cas des enfants considérés comme arriérés (ou aliénés). Ces enfants surtout font l'objet de recommandations de placement (20 cas sur 23). L'institution psychiatrique (surtout l'école Émilie-Tavernier) est privilégiée (11 cas sur 20) ; elle est même réservée à ces seuls enfants. L'école de réforme est aussi vue comme une solution pour certains, notamment lorsqu'ils sont en mesure d'apprendre des travaux manuels. On propose encore de recourir à des placements à la campagne, mais ces recommandations sont moins fréquentes ; on les réserve vraisemblablement aux enfants que l'on ne considère pas comme présentant un danger pour la société.

Le placement s'impose nettement moins comme mesure dominante dans les recommandations visant des enfants non diagnostiqués comme arriérés ou aliénés mentaux. Là où un placement est suggéré, l'institution psychiatrique est exclue. On envisage plutôt des institutions comme la maison Lorette des Sœurs du Bon-Pasteur ou Weredale House pour les filles, les écoles de réforme de Shawbridge ou du Mont Saint-Antoine pour les garçons, ou encore des placements en milieu ouvert dans une famille ou à la campagne. Ces suggestions des psychiatres et des psychologues sont, à nos yeux, un bon indice de leur connaissance des ressources autres que psychiatriques et qui figurent dans nombre de mesures décidées par la cour. Par ailleurs, ce sont surtout les psychologues qui proposent des mesures en milieu ouvert, et ils sont les seuls à suggérer que cette mesure soit accompagnée d'un traitement thérapeutique "moderne", sous forme de consultation individuelle.⁽⁴⁸⁾

(48) Dossiers 7106/49
(pour deux rapports
datant de 1941 et de
1949), 683/49, 1071/47
et 8347/45.

Une constante doit enfin être notée : quels que soient le type de recommandation et le groupe d'intervenants, les mesures proposées visent presque toujours à agir sur l'enfant et non pas sur son milieu, même lorsque celui-ci a été ciblé comme une des principales causes de son comportement problématique. Des 41 dossiers du sous-échantillon, 33 contiennent des recommandations visant à agir directement sur l'enfant et *seulement* sur lui (qu'il doive se corriger ou être conduit dans une école de réforme ou une autre institution spécialisée), 3 des recommandations impliquant à la fois l'enfant et son milieu, et 3 seulement des recommanda-

tions visant *exclusivement* le milieu et les personnes entourant l'enfant. Cette approche ciblée sur le jeune tient principalement, croyons-nous, au fait que la cour des jeunes délinquants ne possédait guère les moyens d'intervenir de façon efficace et soutenue dans les familles. Au-delà de l'adoption du modèle médical, une approche orientée vers l'individu demeurait la plus accessible et la plus réaliste. De plus, on peut penser que la tradition juridique tendait à encourager les intervenants à centrer leur attention sur la personne du mineur. Celui-ci était amené au tribunal en raison d'une infraction. Or la logique du droit pénal opère en fonction d'une sanction à appliquer au délinquant, non d'une intervention à pratiquer sur son milieu. Le droit des mineurs a beau avoir transformé la punition en mesure de traitement, on peut croire que cette logique ait pu orienter les façons de faire des personnes intervenant dans un contexte judiciaire. Bref, on travaillait le plus souvent sur l'enfant au moyen d'un traitement, d'un placement ou d'une réprimande. Si la famille était touchée, c'est sur l'enfant que les principaux effets se faisaient sentir : changement de milieu et d'école, séparation de sa famille et de ses amis, entrée dans un milieu disciplinaire, mention d'un séjour dans une école de réforme ou dans un hôpital psychiatrique à son dossier, sans compter tout ce que pouvait signifier un traitement psychiatrique.

Les recommandations des psychiatres et psychologues semblent avoir eu beaucoup de poids aux yeux du juge dans les cas d'enfants identifiés comme arriérés ou aliénés : le tribunal suit alors presque toujours, et à la lettre, la recommandation de l'intervenant psychiatrique ou psychologique, même lorsqu'elle diffère de celle de l'agent de probation. Tel n'est toutefois pas le cas là où les enfants ne sont pas considérés arriérés ou aliénés : les recommandations des experts ne sont alors suivies que dans le tiers des cas, ce qui demeure une proportion plus élevée que celle que l'on observe à l'égard des recommandations des agents de probation. On en tire en quelque sorte l'impression que, en l'absence de troubles mentaux sérieux, le juge sent moins le besoin de s'en remettre aux spécialistes de la psyché pour prendre sa décision.

Conclusion

L'analyse des rapports des psychiatres et psychologues à la cour des jeunes délinquants de Montréal révèle une pénétration graduelle, constante et croissante des spécialistes de la psyché dans ce qui fut un des premiers tribunaux pour mineurs canadiens (et le premier au Québec). L'orientation qu'incarnait la loi fondatrice de la justice des mineurs au Canada favorisait cette pénétration. Encore fallait-il qu'elle prenne forme dans les pratiques.

La place de ces spécialistes se manifeste tout d'abord dans le nombre croissant de rapports que demande la cour. Le rythme de croissance dépasse celui du nombre de dossiers nouveaux qui sont ouverts à la cour, ce qui montre que l'intérêt que les juges portent à de tels rapports s'accroît avec les années. Le phénomène prend de l'ampleur à compter des années trente, alors que la cour est en transformation ; il s'amplifie encore dans les années quarante, qui sont marquées par l'ouverture d'une clinique psychiatrique et psychologique interne à la cour.

Les rapports et leurs auteurs changent également. Aux médecins-aliénistes des premières décennies, qui produisent des rapports laconiques, succèdent des psychiatres et, surtout, des psychologues, dont les rapports nettement plus étoffés mettent les acteurs judiciaires en contact plus étroit avec une lecture psychologique de la situation des mineurs. Les rapports des agents de probation attestent d'ailleurs de ce changement : côtoyant plus fréquemment ces spécialistes, les agents en viennent à emprunter avec le temps des éléments de leur vocabulaire professionnel et les introduisent dans leurs propres rapports.

On ne doit certes pas exagérer : des évaluations psychiatriques ou psychologiques ne sont demandées que dans une faible minorité de cas et ce, même dans les années quarante. Leur impact ne doit toutefois pas être circonscrit à la seule utilisation qu'on en fit dans des cas individuels. Plus ils deviennent complets, plus les rapports initient les acteurs judiciaires à une compréhension psychologique des choses et contribuent à transformer le regard de ces acteurs sur les jeunes et la problématique même de la délinquance. Il n'apparaît donc pas excessif de conclure que, avec le temps, leur présence a contribué à "psychologiser"

la cour des jeunes délinquants et que la période étudiée a constitué l'amorce d'un changement significatif dans son approche. En s'affirmant graduellement, la place des psychologues et des psychiatres sera incontestée après le remplacement successif de ce tribunal par la cour de bien-être social, en 1950, et le tribunal de la jeunesse, en 1979. Thémis était invitée à soulever le bandeau de ses yeux et à mieux saisir la dimension psychique et plus largement humaine des situations sur lesquelles elle devait rendre jugement.